DISSERTATION

SUR LES TUMEURS

FORMÉES PAR LE SANG ARTÉRIEL,

AU PLI DU BRAS.

Présentée et soutenue à l'École de Médecine de Paris, le frimaire an XI.

Par J. LABARTHE,

Natif d'Oléron, département des Basses-Pyrénées.

A PARIS,

AN XI. — 1802

PROFESSEURS.

CITOYENS.	COURS.
Chaussier. Dumeril.	Anatomie et physiologie.
Fourcroy. Deyeux.	Chimie médicale et pharmacie.
Hallé. Desgenettes.	Physique médicale et hygiène.
Lassus. Percy.	Pathologie externe.
Pinel. Bourdier.	Pathologie interne.
Peyrylhe. Richard.	Histoire naturelle médicale.
Sabatier. Lallement.	Médecine opératoire.
Pelletan. Boyer.	Clinique externe.
Corvisart. Leroux.	Clinique interne.
Dubois. Petit-Radel.	Clinique de perfectionnement.
Leroy. Baudelocque	Accouchemens, maladies des femmes, éducation physique des enfans.
Leclerc. Cabanis.	Histoire de la médecine, médecine légale.
Thouret.	Doctrine d'Hippocrate, et histoire des cas rares.
Sue.	Bibliographie médicale.
Thillaye.	Démonstration des instrumens de médecine opératoire, et des drogues usuelles.

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AU CITOYEN

PEMARTIN,

MEMBRE DU CORPS LÉGISLATIF.

Comme un témoignage de respect et de reconnaissance,

LABARTHE.

INTRODUCTION.

De toutes les parties qui sont du ressort de la Médecine opératoire, aucune ne semble mériter plus d'attention de la part de ceux qui la cultivent, que l'Anévrisme. Cette maladie est si grave, par l'utilité des fonctions des parties qu'elle affecte, qu'elle requiert toute la sagacité du Médecin, tant pour le diagnostic et le pronostic que pour la cure.

Les anciens connaissant l'importance de cette maladie, s'en sont occupés, et Rufus fut le premier qui donna la description de l'Anévrisme. Galien enseigna la manière de le distinguer, et rapporta plusieurs exemples de celui du pli du bras. Aétius, qui en a fait deux espèces, rapporte que l'on en a vu à la tête, au cou et aux aisselles, et Paul d'Egine, a décrit avec beaucoup de précision, l'opération de l'anévrisme; mais depuis ces grands hommes, toutes notions sur

cette maladie, ont semblé disparaître, soit que ceux qui ont cultivé la Chirurgie fussent moins instruits, ou qu'ils fussent peut-être plus timides.

Les fastes de l'art ne nous font point connaître que cette maladie, quoique reconnue, ait été soumise au traitement par l'opération, et celle-ci ne paraît avoir été proposée, que pour l'anévrisme à la suite de la saignée, quoiqu'on en connût d'autres. Malgré la fameuse découverte d'Harvée, on n'avait aucune idée des moyens de curation; et l'on s'était contenté seulement de s'opposer aux progrès de la maladie, en pratiquant sur la tumeur, une compression qui devenait plus nuisible qu'utile, et on a conclu, plus d'une fois, que si l'on faisait pour l'anévrisme des artères fémorale et poplitée, l'opération que les anciens conseillaient pour celle du bras, le remède était pire que le mal.

Winslow et Haller refutèrent cette erreur et prouvèrent que les vaisseaux com-

muniquaient tellement entr'eux par les rameaux qui en partent, que si on liait l'artère poplitée, et que l'on poussât de l'injection par l'artère fémorale, la matière injectée passait jusques dans les plus petites artères du pied et de la jambe ; et les dissections anatomiques ont démontré que les artères articulaires supérieures et inférieures étaient aussi injectées, et que malgré la ligature faite à l'artère brachiale au pli du bras, ou pouvait, en poussant l'injection par l'artère brachiale, injecter les artères radiale et cubitale, ainsi que toutes leurs anastomoses. Aussi est-ce depuis ces grands anatomistes que nous avons des traités complets sur l'anévrisme de l'artère située au pli du bras et sur celui de l'artère poplitée ? *Voyez* Foubert, *Mém. de l'Académ. de Ch.* in-4°, *tom. II, pag.* 535. Guattani, *de Anevrismatibus extern.* 1772. Mazotti, *Dissertazione sull'Anevrisma del poplite*, 1772. J. L. Petit *OEuvres posthumes*, *tom. III*, *p.* 236.

Lassus, *Méd. opérat., t. II, p.* 405. Sabatier, *Méd. opérat., t. III, pag.* 193. Deschamps, à la fin du 4e vol. de son Traité historique et dogmatique de l'opération de la taille, a décrit entièrement le procédé d'Anel, qu'il a proposé, pour l'anévrisme de l'artère poplitée, la thèse du citoyen Caillot et l'ouvrage du citoyen Briot sur les Tumeurs formées par le sang artériel, sont les ouvrages qui m'ont servi de guide pour cette Dissertation: aussi emprunterai-je les définitions et les divisions de J. L. Petit et du citoyen Briot?

Je diviserai ma Dissertation en six sections.

Dans la première, je décrirai l'artère brachiale. Dans la seconde, je donnerai les diverses définitions. Dans la troisième, j'assignerai les causes. Dans la quatrième et la cinquième, les signes diagnostics et pronostics. Dans la sixième, enfin j'exposerai les différens traitemens qui ont été proposés.

DISSERTATION

SUR LES TUMEURS

FORMÉES PAR LE SANG ARTÉRIEL,

AU PLI DU BRAS.

SECTION PREMIÈRE,

Description de l'Artère brachiale.

L'ARTÈRE axillaire après avoir fourni les circonflexes, prend le nom d'artère brachiale. Elle est située à la partie interne et antérieure du bras, et s'étend depuis l'aisselle jusqu'à un travers de doigt et demi au dessous du pli du bras où elle se divise en deux branches. Elle descend devant les attaches et l'union des muscles grand rond et dorsal, le long du brachial interne et derrière le bord interne du biceps.

Elle est sous la peau et la graisse, le nerf médian, le coraco-brachial en haut,

et l'aponevrose du biceps en bas : elle est placée sur le triceps-brachial supérieurement et le brachial-antérieur inférieurement, accompagnée du nerf médian : du côté de son bord interne, elle donne naissance à un grand nombre de rameaux qui vont se perdre dans les muscles qui l'entourent et aux tégumens, et donne deux branches principales qu'on nomme artère profonde supérieure, ou collatérale externe ; et l'autre profonde inférieure, ou collatérale interne.

La première vient de la partie supérieure latérale externe de cette artère, quelquefois de sa partie latérale interne. On la vu naître de la circonflexe postérieure et de la sous-scapulaire. Elle descend avec le nerf radial entre les portions du triceps-brachial. Les premiers rameaux qui en partent vont se distribuer à ce muscle, ensuite elle se divise en deux branches, l'une radiale et superficielle, et l'autre profonde ou cubitale.

La radiale est la plus considérable : elle est située à la partie postérieure de l'humérus ; descend le long de l'angle externe de cet os, du long-supinateur, du

triceps-brachial auxquels elle donne des rameaux, et elle vient se rendre au condyle externe de l'humérus, sur lequel elle se contourne pour former une arcade dont il part des rameaux qui vont se rendre à la capsule articulaire. Enfin elle vient s'anastomoser avec l'artère collatérale interne, et avec les récurrentes radiales antérieure et postérieure.

La cubitale se porte entre le triceps-brachial et l'humérus, derrière le condyle interne, pour s'anastomoser avec la récurrente postérieure cubitale, et fréquemment avec la récurrente radiale postérieure.

L'artère profonde inférieure naît de la partie inférieure et interne de la brachiale, elle est quelquefois double; elle descend entre le nerf médian et le brachial-interne, et se partage ensuite en plusieurs rameaux, dont les uns vont se rendre à la face extérieure de la tubérosité interne de l'humérus, et aux muscles qui s'y insèrent. Enfin elle va s'anastomoser avec la récurrente cubitale antérieure; les rameaux postérieurs accompagnent le nerf cubital, et donnent des rameaux au brachial-antérieur, au triceps-brachial, à la

capsule articulaire, et viennent communiquer avec la récurrente-cubitale postérieure.

L'artère brachiale après avoir fourni les deux branches principales se dirige de dedans en dehors, en s'approchant un peu du condyle externe, puis elle passe sous l'aponevrose du biceps et le rond-pronateur, et donne quelques rameaux au biceps lui-même, ainsi qu'au brachial-antérieur; ensuite elle se divise en deux branches, l'une externe ou radiale, l'autre interne ou cubitale. L'artère humérale est une de celles qui présentent le plus de variétés. J'ai vu dans le cabinet du professeur THILLAYE, l'artère radiale naître de la partie moyenne de l'humérale, ainsi que la cubitale. On en voit encore plusieurs variétés dans le cabinet de l'Ecole, armoire n°. 13. On a rencontré quelquefois à l'artère radiale naissant du même endroit que l'artère humérale, au-dessous des circonflexes, la cubitale ayant son origine au bord interne de l'artère brachiale; enfin on a vu l'artère cubitale naître de l'artère axillaire.

MONRO et le cit. SABATIER ont observé un grand nombre de variétés dans la disposi-

tion des artères, mais l'artère brachiale est celle qui en présente le plus

L'artère radiale s'étend depuis le pli du bras jusqu'à la paume de la main, et est située à la partie antérieure et externe du radius. Après sa naissance elle donne la récurrente radiale antérieure qui se place au-dessus des muscles auxquels elle fournit des rameaux ; elle monte devant le condyle externe, entre le brachial-interne et le premier radial ; elle fournit quantité de rameaux qui viennent s'anastomoser avec les collatérales externe et interne, ainsi qu'avec l'artère récurrente postérieure fournie par l'artère inter-osseuse.

L'artère radiale ensuite passe devant le rond-pronateur. Elle fournit dans son trajet des rameaux au long et court-supinateur, au fléchisseur du pouce, au sublime, au carré-pronateur et aux tégumens. Parvenue à la partie inférieure du radius où elle est placée entre la peau, l'aponévrose et l'os, elle passe sous le tendon du long abducteur du pouce, et donne un rameau qui se porte sur la face interne de l'os, et qui forme avec le rameau dorsal de la cubitale, une arcade d'où partent de nombreux rameaux qui se

rendent aux parties situées à l'extrémité inférieure de l'avant-bras ; l'artère radiale se divise ensuite en deux branches principales, dont une est la radiale palmaire, et l'autre la dorsale de la main qui communiquent avec la crosse palmaire cubitale.

L'artère cubitale est pour l'ordinaire la continuation du tronc, et plus considérable que l'artère radiale ; elle se porte obliquement de dehors en dedans, et se plonge entre le rond pronateur et le brachial interne ; elle forme un angle plus ou moins aigu avec l'artère radiale ; et elle ne suit la rectitude du cubitus que vers la partie moyenne de cet os.

Cette artère donne ordinairement à sa partie supérieure les récurrentes antérieure et postérieure et les inter-osseuses.

La récurrente antérieure naît de la partie supérieure et interne du tronc de la cubitale, elle monte entre le brachial et les muscles qui s'attachent au condyle interne de l'humérus : ensuite elle se porte devant la capsule articulaire, le condyle interne, donne des rameaux aux muscles qui s'y insèrent, et va ensuite s'anastomoser avec la collatérale interne ou profonde inférieure, et

avec la récurrente radiale postérieure.

La récurrente cubitale postérieure naît quelquefois d'un tronc commun avec la récurrente cubitale antérieure : d'autrefois elle prend son origine de la partie interne de l'artère cubitale, au-dessous de la récurrente antérieure. Elle se dirige derrière le rond-pronateur, le radial antérieur, le sublime, et devant le profond. Elle se porte de bas en haut, donne aux muscles indiqués, et vient passer entre l'écartement de la partie supérieure du cubital interne, pour se porter à la partie postérieure du condyle interne de l'humérus, monter entre le condyle et l'olécrane, accompagnant le nerf cubital et donnant des rameaux au triceps brachial, à la capsule articulaire, enfin elle vient s'anastomoser avec les artères collatérales externe et interne.

Le tronc commun des artères inter-osseuses naît un peu plus bas, de la partie postérieure de l'artère cubitale ; elle fournit d'abord une petite artère qui accompagne le nerf médian, ensuite il se divise en deux branches, dont l'une est l'inter-osseuse externe et postérieure, et l'autre l'inter-osseuse interne et antérieure. La

première traverse le ligament inter-osseux à sa partie supérieure, et donne une branche que l'on appelle récurrente radiale postérieure ; elle monte derrière le condyle externe de l'humérus entre le cubital externe, l'anconé et le court-supinateur. Elle donne des rameaux nombreux au triceps-brachial, à la partie postérieure de la capsule articulaire, et au périoste. Elle va ensuite s'anastomoser avec la collatérale externe et la récurrente radiale antérieure. L'inter-osseuse externe se distribue enfin aux muscles de la partie postérieure de l'avant-bras.

L'inter-osseuse interne descend le long du ligament inter-osseux, entre le fléchisseur du pouce et le profond, envoie des rameaux aux muscles placés à la partie antérieure de l'avant-bras, donne les artères nutricières et les perforantes : parvenue au carré-pronateur, elle passe entre le muscle et le ligament-inter-osseux, qu'elle traverse pour donner des rameux à la partie postérieure et inférieure de l'avant-bras, où elle s'anastomose avec l'inter-osseuse externe, et l'arcade formée par l'artère dorsale du carpe.

Lorsque l'artère cubitale est parvenue à la partie inférieure de l'avant-bras, elle donne

donne à sa partie interne la cubitale dorsale qui se distribue sur la face interne de la main, ensuite elle se porte sur l'os pisiforme, le ligament annulaire, monte de vant le bord interne de la main, et arrivée vers le milieu du cinquième os du métacarpe, elle passe derrière l'aponévrose palmaire, devant les tendons des muscles subiime et profond, en décrivant une courbure qui va du bord cubital au bord radial, dont la convexité regarde les doigts, et la concavité l'avant-bras. On l'a appelée arcade palmaire superficielle ou cubitale, pour la distinguer de celle formée par l'artère radiale, nommée arcade palmaire profonde. Ces deux arcades établissent une communication entre elles par leurs anastomoses. HALLER a vu après la ligature brachiale, que le sang ne pouvant d'abord passer immédiatement dans l'artère du pouls, passer quelques instans après, de l'artère cubitale dans la crosse palmaire, et de là dans l'artère radiale.

D'après cette description, il est aisé de conclure que les communications multipliées des artères collatérales externe et interne, et des récurrentes qui existent avec

l'artère brachiale, doivent changer le cours du sang, lorsqu'il y a un obstacle qui s'oppose à sa libre circulation. L'artère brachiale étant liée ou comprimée, et le sang se portant avec la même force dans ce vaisseau, en dilate les parois et passe en plus grande quantité dans les branches collatérales. Celles-ci augmentent de calibre et livrent passage à une quantité de sang plus considérable; le sang flue et reflue au-dessus et au-dessous de l'artère : c'est donc une nouvelle circulation qui s'établit. Les vaisseaux collatéraux par leurs nombreuses anastomoses suppléent par leur dilatation aux fonctions de l'artère principale, et l'expérience démontre que les branches auxiliaires, quoique peu considérables originairement, étant continuellement exposées à toute la force des fluides qui y sont poussés, peuvent augmenter de capacité, suffisamment pour suppléer l'artère principale.

SECTION II.

Définition de l'anévrisme et de ses diverses espèces.

L'anévrisme est une tumeur formée par la dilatation d'une artère. Lorsqu'elle vient à se rompre, ou lorsqu'elle a été piquée, le sang s'infiltre dans le tissu cellulaire des parties voisines, et forme aux environs de l'ouverture de l'artère une tumeur par épanchement. — *Voy. J. L. Petit. Œuv. posth. t. III, pag. 236.* On lui a donné le nom d'anévrisme faux. Arnaud le définit : « Une solution de continuité en une artère, » faite par un instrument tranchant ». *Voy. Mem de Chir. in-4°, t. I. pag. 182* ; Deschamps l'appelle anévrisme artério-celluleux, et le cit. Briot, épanchement de sang occasionné par l'ouverture artérielle.

Dilatation artérielle, ou *anévrisme vrai.*

Ouverture artér. avec épanchem. ou *anévr. faux.*

L'épanchement de sang occasionné par l'ouverture de l'artère se divise en primitif et en consécutif, ou (en anévrisme faux primitif, et en anévrisme faux consécutif). *Voy.* Foubert *. Mém. de l'Acad. Roy. de Chir. pag. 525, t. II.* Lassus,

Médecine opér. t. II, p. 406. SABATIER, *Médecine opér. t III, p. 193.*

Epanchement de sang primitif, ou *anévrisme faux primitif.*

L'épanchement de sang artériel primitif ou diffus a lieu, lorsqu'une artère a été ouverte par une cause quelconque ; le sang alors s'épanche dans le tissu cellulaire voisin et s'infiltre le long du cordon des vaisseaux et quelquefois dans les interstices des muscles de la partie antérieure de l'avant-bras : tandis que l'épanchement consécutif ou (circonscrit) se forme quelques jours après la lésion de l'artère, lorsque le caillot formé à l'endroit de l'ouverture se déplace. Alors le sang s'infiltre de nouveau dans le tissu cellulaire des parties voisines, parce que la compression qui avait été exercée sur la tumeur n'a pas été soutenue méthodiquement, ou que le malade par des mouvemens indiscrets a dérangé ce moyen salutaire.

Epanchement consécutif, ou *anévrisme faux consécutif.*

L'introduction du sang artériel dans une veine a été appelée par HUNTER, anévrisme variqueux ou par anastomose. *Voy. Mém. de Chir. d'*ARNAUD, *pag. 221 t. I* Par DUVAL, anévrisme variqueux. *Voy. thes. de anévrismate varicoso 1786*, et par le cit. DESCHAMPS, anastomose ar-

tério-veineuse accidentelle. *Voy. Recueil. périod. de la Soc. de Méd. de Paris, n°. 54, t. X, an IX, page 180.*

Pour que cette introduction ait lieu, il faut qu'à la suite d'une saignée, la veine basilique ait été piquée de part en part, ainsi que l'aponévrose du biceps, de même que la face externe de l'artère brachiale; et si après la saignée, on obtient par un bandage méthodiquement appliqué, la réunion de la peau avec la face antérieure de la veine, son ouverture postérieure étant parallèle avec l'incision de l'aponévrose et la parois externe de l'artère, alors le sang, au lieu de s'épancher dans le tissu cellulaire, s'introduira dans la veine qui se dilatera, et deviendra variqueuse.

La dilatation de l'artère brachiale au pli du bras peut se former dans un point du cylindre, ou dans toute sa circonférence; le sang qui forme la tumeur, peut être fluide ou coagulé. L'artère peut être amincie ou très-épaisse par les couches de fibrine qui se sont successivement formées dans la tumeur artérielle.

Dans l'épanchement de sang à la suite

de la crevasse du tube artériel dilaté par l'amincissement de ses tuniques ou d'une plaie faite à cette artère, le sang peut s'infiltrer dans le tissu cellulaire voisin, et ne former qu'une petite tumeur facile à comprimer pour s'opposer à l'effusion du sang (anévrisme circonscrit); mais si le sang s'épanche dans le tissu cellulaire et l'interstice des muscles, il occasionnera des désordres plus ou moins graves suivant l'étendue de l'infiltration (anévrisme diffus).

SECTION III.

Causes de l'Anévrisme de l'artère brachiale.

On met au nombre des causes de l'anévrisme, tout ce qui peut diminuer ou vaincre la résistance des tuniques artérielles. On les distingue en internes et en externes.

Les externes sont la contusion, une playe faite par un instrument piquant ou tranchant, une contraction subite et souvent répétée des muscles du bras et de l'avant-bras, soit pour lancer un corps,

pour lever un poids ou pour hâler un bateau, une compression produite par une balle ou par une tumeur placée sur le trajet de l'artère, enfin une forte commotion transmise au membre. PLUMEAU, canonnier de la section du Luxembourg, faisant l'exercice, et ayant chargé un canon de quatre, ne retira pas assez promptement son écouvillon : le canon partit lorsqu'il le tenait encore : il reçut une commotion si forte dans la main et l'avant-bras, que l'artère radiale se rompit, ce qui donna lieu à un épanchement de sang assez considérable. La compression fit diminuer la tumeur, mais le malade ne voulut pas continuer l'emploi de ce moyen salutaire, et il partit pour la frontière.

Les vices vénérien, dartreux, scorbutique, l'ossification de l'artère etc. etc., deviennent autant de causes internes de cette affection.

SECTION IV.

Signes diagnostics.

Anévrisme vrai.

Les tumeurs formées par le sang artériel offrent des signes différens. La dilatation

de l'artère se manifeste par une tumeur circonscrite au pli du bras, oblongue, peu élevée, située sur le trajet de l'artère, molle, avec fluctuation et pulsation, isochrone au pouls, sans changement de couleur à la peau, sans chaleur ni douleur; enfin la tumeur disparaît lorsqu'on la comprime, et reparaît dès que la compression cesse.

Elle peut rester long-tems dans le même état; lorsqu'elle s'accroît, elle devient plus dure et la force du battement diminue: on ne sent plus qu'un frémissement avec bruit, comme dans l'épanchement à la suite de l'ouverture de l'artère. En même-tems qu'elle augmente, le sang circule plus lentement dans les vaisseaux, s'y arrête, s'y coagule, et lorsqu'on porte la main au-dessous de la tumeur, on ne sent plus de pulsations. La douleur que le malade ressentait à l'endroit de la tumeur, devient de plus en plus aiguë, et se propage jusqu'à l'avant-bras et la main. Les mouvemens de l'articulation de l'avant-bras sont d'abord gênés, et deviennent ensuite difficiles, la tuméfaction qui avait commencé aux environs de la tumeur, gagne

toute l'extrémité, et rend les veines variqueuses. La tumeur s'élève, l'aponévrose se distend et s'amincit, ainsi que la peau qui devient livide. L'inflammation survient, une escarre gangreneuse se forme, se sépare, et la tumeur se rompt d'elle-même; alors le sang jaillit, et l'hémorragie qui en est la suite, devient mortelle, si on ne donne au malade de prompts secours.

Anévrisme faux primitif

Dans l'ouverture artérielle avec épanchement, le sang forme une tumeur qui augmente en raison de la quantité et de la vîtesse, avec laquelle ce fluide sort par l'ouverture faite à l'artère J. L. Petit, *Œuvr. post. t. III, p. 237;* cette tumeur est inégale, dure dans divers points de sa circonférence, rénitente, ne disparaissant point par la compression; elle n'a plus de battemens sensibles. La peau est parsemée de taches violettes et brunes, la tuméfaction du membre se manifeste, l'œdème survient, des phlictènes paraissent, et la gangrène suit de près, si on ne vient pas promptement au secours du malade.

Anévrisme faux consécutif.

Dans l'ouverture artérielle avec épanchement consécutif, on apperçoit une tumeur sans changement de couleur à la peau; elle

augmente peu à peu et ne laisse aucune douleur. On y sent de la fluctuation et de légères pulsations ; elle disparaît quand on la comprime comme dans la dilatation artérielle, et reparaît quand on cesse de la comprimer. Si elle augmente, elle prend une forme inégale en raison du sang qui s'infiltre de nouveau dans le tissu cellulaire. La peau change de couleur : les battemens qui étaient d'abord sensibles cessent bientôt de l'être. La fluctuation est bien moins marquée, et lorsqu'on la comprime elle ne disparaît plus. Le sang s'infiltrant de nouveau, les accidens augmentent, le membre s'engorge, s'œdématie, la peau se couvre de taches violettes, les douleurs deviennent très-vives, les veines se dilatent plus ou moins : la fièvre survient, la gangrène se manifeste, la peau est prête à se rompre et le malade est menacé d'une perte prochaine.

L'anévrisme variqueux ou par anastomose survient presque toujours à la suite de la saignée de la basilique qui se trouve placée sur l'aponévrose du biceps, entre l'artère brachiale et cette veine : l'ouverture antérieure de la veine étant réunie

avec les tégumens, son ouverture postérieure, celle de l'aponévrose, ainsi que celle de l'artère étant parallèles et ne se cicatrisant point; pour lors le sang artériel passe directement dans l'ouverture postérieure de la veine et vient se mêler avec le sang veineux : le sang artériel entrant ainsi dans la veine, la dilate insensiblement et la rend variqueuse.

Il se forme alors une tumeur veineuse circonscripte qui s'accroît peu à peu, les autres veines se dilatent au-dessus et au-dessous du pli du bras. Lorsqu'on comprime la tumeur elle disparaît et elle reparaît lorsqu'on cesse de la comprimer. Quand on approche l'oreille de la tumeur, on entend un bruissement, et lorsqu'on la comprime légèrement avec les doigts, on sent un battement ou pulsation semblable à celui de l'artère. Lorsque le malade élève le bras, la tumeur disparaît et la pulsation n'est plus sensible, et lorsqu'il l'abaisse elle reparaît : enfin, en faisant une ligature au-dessus de la tumeur le battement cesse. *Voy. Mém. de Chir. de* George Arnaud, *in 4°. t. I, pag. 220, et suiv. Obser. sur une espèce parti-*

culière d'anévrisme variqueux, par le Dr. Hunter. *Thèse du citoyen* Duval, *de anévrism. varicoso. Méd. opérat. de* Lassus, *t. II, pag. 440. Med. opér. de* Sabatier, *t. III, p. 262 &c.*

SECTION V.

Pronostic des Anévrismes de l'artère brachiale.

Le pronostic se tire de l'étendue de la dilatation de l'artère, de son ouverture, et de l'épanchement qui en est la suite ; de ses causes, des accidens qui surviennent, de son ancienneté et de son volume ; de l'âge, du tempérament et des forces du malade.

La dilatation de l'artère au pli du bras, ou *anévrisme vrai*, peut rester long-tems dans le même état, mais si on n'emploie pas une compression méthodique, et si on ne prescrit pas au malade le repos et un régime suivi, enfin si on l'abandonne à la nature, il est exposé aux accidens les plus graves.

Dans l'ouverture artérielle avec épanchement (anévrisme faux primitif), il

faut venir sur-le-champ au secours du malade, exercer une compression méthodique, et si elle ne peut s'opposer à l'issue du sang, il faut faire la ligature.

Dans l'ouverture artérielle avec épanchement de sang, lorsque le caillot s'est déplacé (anévrisme faux consécutif), quoique la maladie soit grave, on peut s'opposer à l'épanchement par un bandage compressif, et souvent on obtient ainsi l'oblitération de l'artère. — Saviard, donne l'histoire d'un homme qui porta pendant vingt ans, un anévrisme faux du volume d'une noix, au pli du bras Cette tumeur ne l'empêcha pas de travailler pendant fort long-tems de son métier, qui était d'être tireur du charbon dans les mines de Saint-Étienne. Elle devint ensuite plus grosse, le bras se tuméfia, au point d'être menacé de gangrène, ce qui obligea de faire l'opération. Lassus, *Méd. opér. t. II, pag. 408.*

L'ancienneté et la petitesse de la tumeur sont en général des circonstances très-favorables pour l'opération, parce que les vaisseaux collatéraux ont eu le tems de se dilater, ce qui en assure le succès.

L'anévrisme variqueux ne présente le plus souvent aucun danger.

SECTION VI.

Cure des Anévrismes de l'artère brachiale.

Trois méthodes ont été employées pour la guérison des tumeurs formées par le sang artériel. La compression, la ligature et l'amputation.

Compression de l'artère.

La Compression est un moyen mécanique que l'on emploie pour s'opposer au développement de la tumeur, ou pour ralentir la circulation, afin de favoriser la dilatation des artères communiquantes; ce qui établit deux compressions, l'une sur la tumeur et l'autre au-dessus. Le but qu'on se propose en comprimant l'artère, c'est de rapprocher les parois, de les applatir et de les faire réunir entr'elles, pour en obtenir l'oblitération, afin de s'opposer à l'épanchement du sang, sans empêcher la circulation dans les anastomoses. *Voy. Thes. de* LHÉRITIER. *Année* 1780.

Examinons d'abord la manière d'agir des différens moyens indiqués pour exercer la compression.

Si on se sert d'un bandage circulaire, il est évident qu'il agira sur toute la circonférence du membre et principalement sur les parties les plus saillantes, sur lesquelles les vaisseaux de communication sont placés. Cette compression agira également sur toutes les parties, et elles seront d'autant plus comprimées qu'elles se trouveront plus superficielles, et qu'elles offriront moins de résistance. L'effet ne se bornera pas seulement à l'artère divisée, mais il s'étendra à toutes les parties voisines : ainsi le papier mâché ou l'agaric, ou bien encore les compresses graduées qu'on place sur l'artère ouverte après l'opération de la saignée, ou à la suite d'une plaie faite par un instrument tranchant ou piquant, les compresses épaisses que l'on pose par dessus, ainsi qu'autour de l'articulation et que l'on maintient avec des tours de bandes, ne sont que des moyens auxiliaires qui doivent être soutenus ou même remplacés par une compression méthodique dont le point comprimant aura son point d'appui placé à la partie diamétralement opposée à l'artère ouverte. Ainsi un tourniquet construit suivant les prin-

cipes du tourniquet de J. L. Petit, conviendrait parfaitement.

Il existe dans le cabinet de cette École, un modèle de ce tourniquet sous le n°. 264, arm. 3. Cet instrument est composé de 2 plaques, l'une supérieure mobile, l'autre inférieure et immobile. Cette dernière doit être percée dans son milieu d'un trou, pour y recevoir l'extrémité d'une vis qui doit y être rivée : elle doit aussi présenter dans sa circonférence, de petits trous pour y fixer la garniture. La plaque supérieure et mobile doit offrir sur sa face supérieure quatre crochets rivés à égale distance les uns des autres : et avoir dans son milieu un écrou pour y recevoir une vis que l'on rivera à la plaque immobile.

Avant de décrire la manière de placer le tourniquet, il est essentiel de déterminer les cas qui peuvent admettre la compression méthodique. Dans la dilatation commençante de l'artère, il faut exercer la compression pour opposer une résistance à l'impulsion continuelle du sang, et continuer ce moyen pendant un tems suffisant pour obtenir une cure radicale.

Dans l'épanchement de sang diffus,

(anévrisme

(anévrisme faux primitif), la première indication à remplir, consiste à exercer une compression sur l'artère, et à la maintenir de manière qu'elle ne puisse varier. *Voy.* Foubert. *Mém. de l'Acad. de Ch. t.* 11. *Obs. vj. pag.* 542. Mais si le bras venait à s'infiltrer et devenait douloureux, il faudrait cesser la compression immédiate.

Dans l'épanchement circonscrit, (anévrisme faux consécutif) lorsque la tumeur est récente et petite, la compression peut être employée avec succès. Si la tumeur vient à augmenter et le sang à s'épancher de nouveau ; si elle devient diffuse de circonscrite qu'elle était, la compression deviendrait dans ce cas plus nuisible qu'utile, à moins qu'on ne l'exerçât au-dessus de la tumeur, afin de ralentir le cours du sang.

Avant d'exercer la compression sur la tumeur, il faut appliquer le tourniquet de Petit à la partie supérieure et interne du bras, afin de ralentir la circulation, et suspendre même entièrement le cours du sang ; ensuite on fera, s'il est possible, rentrer le sang fluide dans le tube artériel. Après avoir rappro-

ché les deux plaques du tourniquet, on appliquera sur la tumeur la plaque immobile qui est garnie : on passera en sens opposé les courroies dans les crochets qui sont rivés sur la plaque supérieure; on les dirigera à la partie diamétralement opposée à l'artère, c'est-à-dire sur le coude, qu'on aura eu soin de garnir avec une compresse épaisse. On entre-croisera sur la compresse les deux courroies, et on ramènera leurs extrémités sur les deux crochets libres. L'opérateur fixera pour lors avec deux doigts les plaques du tourniquet, afin qu'elles ne se dérangent pas, et tournera la vis pour écarter celle qui est mobile de l'autre : il exercera ainsi une compression graduelle et aussi modérée qu'il le desirera. Il faut que le malade garde le plus grand repos, qu'il n'exerce aucun mouvement, que le tourniquet reste toujours en place, que la compression soit graduée par le seul opérateur, et que le malade observe exactement le régime indiqué.

Il est obligé quelquefois de garder l'instrument pendant six mois, un an et même davantage. Bourdelot a gardé son écusson pendant très-long-tems, et il a senti

pendant plus de deux ans, un bourrelet et comme une cicatrice au corps de l'artère à l'endroit de sa plaie. *Med. Opér. du cit.* Lassus, *t.* II, *pag.* 409.

Enfin on a proposé de comprimer immédiatement la tumeur. On mettait l'artère à découvert, et l'on exerçait sur ses parois la compression. Trew cite trois observations d'anévrisme faux circonscrits de l'artère brachiale, guéris par une semblable méthode ; mais elle est aujourd'hui presque abandonnée.

Il est impossible de déterminer le tems où cette compression doit cesser : tout dépend des circonstances et de la docilité des malades.

Si ce moyen ne produit pas l'oblitération de l'artère, et si la tumeur augmente au lieu de diminuer, il faut faire la ligature de l'artère.

Ligature de l'artère.

Pour procéder à cette opération, il faut disposer l'appareil, qui consiste en un tourniquet de Petit, ou le garrot de Morel, un bistouri droit, une sonde cannelée, des aiguilles, du fil ciré disposé en forme de ruban, de l'eau, des éponges fines, de la charpie, des compresses et une bande.

Les praticiens ne sont pas d'accord sur

la manière de faire la ligature. Les uns veulent que l'on place une ligature au-dessus de la tumeur comme ANEL. *Voy. Trait. sur la Fist. Lacrim. Turin* 1713. On y voit, page 247, une observation intéressante sur un anévrisme au pli du bras. *Observ. V.* On la trouve décrite à la fin du 4.e vol. du traité historique et dogmatique de la taille du cit. DESCHAMPS, pag. 37.

« Le père *Bernardin du Bolino*, mineur » observantin, s'apperçut peu de tems après » avoir été saigné du bras, d'une tumeur » à l'endroit de la piqûre : quinze jours » après, la tumeur s'ouvrit, et il en résulta » une hémorragie qui fut arrêtée par les » astringens aidés de la compression ; la » plaie des tegmens se réunit, mais quel- » que tems après, son volume augmenta, et » lorsqu'ANEL, pour lors à Rome, fut » consulté, la tumeur était parvenue à son » dernier degré : la peau était ouverte et le » sac commmençait à être à découvert. » ANEL se détermina à l'opération, mais » ce ne fut pas sans beaucoup de contradic- » tion : ce fut le 30 janvier 1710 qu'ANEL » pratiqua l'opération de la manière sui- » vante.

» Le tourniquet placé, il fit au-dessus

» de la tumeur, et suivant la direction » de l'artère, une incision longitudinale, » le plus près possible de la tumeur sans » l'intéresser, il parvint avec toute la pré- » caution qu'exigait la délicatesse de cette » opération, jusqu'à l'artère. Celle-ci mise » à découvert, il la sépara des parties voi- » sines, et principalement du nerf, et la » lia au-dessus et le plus près possible de » la tumeur.

» Le tourniquet lâché, le sang parut, » probablement fourni par quelques pe- » tites collatérales intéressées dans l'opé- » ration. Une ligature placée au-dessus » de la première l'arrêta entièrement, il » ne fit point de ligature au-dessous de la » tumeur. Le dix-huitième jour la première » ligature tomba et l'autre le vingt-hui- » tième, sans aucune perte de sang, la gué- » rison fut prompte, la tumeur diminua » sensiblement et au point que l'on n'en » reconnut plus aucune trace : la cicatrice » était même peu étendue. »

Le procédé d'Anel ayant réussi, Desault, Hunter, Chopart et le cit. Deschamps l'ont proposé pour l'anévrisme de l'artère poplitée. Quelques auteurs ont voulu qu'on fît la ligature de l'artère

avant l'ouverture de la tumeur, d'autres enfin ont pensé qu'il était préférable d'ouvrir le sac anévrismal, avant de faire la ligature.

Opération de l'anévr. au pli du bras.

Le malade préparé et couché, le bras écarté du tronc et l'avant-bras étendu sur le lit, la pelote du tourniquet de Petit, placée à la partie supérieure, moyenne et interne du bras, vers l'insertion du muscle deltoide, l'opérateur situé à la partie externe du membre dont un aide fixera la partie inférieure et un autre la partie supérieure, tandis qu'un troisième saisira l'extrémité opposée, l'opérateur, dis-je, fera avec un bistouri droit une incision à la peau dans la direction de l'artère et du bord interne du biceps, dont l'étendue sera toujours relative à la longueur et au volume de la tumeur. Si l'incision n'est pas assez grande, à l'aide de la sonde cannelée, on l'aggrandit assez pour mettre entièrement le sac à découvert. Le tissu cellulaire incisé, et le sang qui s'était infiltré, et les caillots qui remplissaient la tumeur, évacués, on apperçoit l'aponevrose du biceps qui est soulevée par le sang épanché sous elle, on introduit entre les caillots et la face interne de cette aponevrose une sonde

cannelée pour servir de conducteur au bistouri droit qui doit inciser cette partie dans la même direction que celle de la peau. On essuye avec une éponge fine le fond de la plaie, on en dégage les caillots, on lâche le tourniquet pour s'assurer du lieu de l'ouverture artérielle : on introduit dans l'artère une sonde recourbée, terminée par un bouton, comme l'a proposé Mazotti, pour reconnaître sa position. *Vid. Dissertazione sull'anevrisma del poplité, pag.* 50. On l'isolera au-dessus et au-dessous de son ouverture, pour ne pas comprendre dans la ligature, le nerf médian : on se servira, comme Mazotti, d'une aiguille d'argent courbe, plate, flexible, qui ne doit pas être tranchante sur les côtés, mais seulement pointue vers une de ses extrémités. La tête ou chas doit être carrée et évidée pour recevoir le lien qui sera composé de deux fils cirés. On passera cette aiguille armée ainsi sous l'artère : on la dirigera de dedans en dehors pour éviter de lier le nerf médian. Les deux ligatures supérieures passées et isolées les unes des autres, on fera avec celle qui est la plus voisine de l'anévrisme un nœud simple, et l'on conduira les fils

en les écartant avec les pouces jusque sur l'artère pour qu'ils froncent exactement le tube artériel ; un second nœud sera fait ensuite sur le premier (le nœud du chirurgien ne fronce pas assez exactement). A l'égard de la seconde ligature, ou ligature d'attente, elle n'est placée que pour obvier aux accidens si la première n'était pas assez serrée. On passera de la même manière deux ligatures au-dessous de l'ouverture de l'artère, l'une que l'on serrera, l'autre qui n'est que pour suppléer à la première si l'hémorragie survenait. On fait ensuite lâcher le tourniquet pour s'assurer si le sang est arrêté : s'il coule on doit craindre que la ligature ne soit pas assez serrée, ou que dans l'intervalle compris entre elles, il ne vienne s'y rendre des vaisseaux. Dans le dernier cas on passera une ligature entre les deux premières, ayant soin de bien distinguer les ligatures essentielles de celles qui ne sont que d'attente.

On nétoyera le bras, on lâchera de nouveau le tourniquet, et si le sang ne coule plus, on procédera au pansement; on garnira la plaie de charpie saupoudrée de colophane, on placera par-dessus plu-

sieurs compresses maintenues par des tours de bandes médiocrement serrés.

On placera le bras et l'avant-bras sur des oreillers et dans l'extension, de manière que le coude soit plus bas que le poignet. On couvrira tout le membre avec des serviettes chaudes, que l'on renouvellera fréquemment. On pourra encore l'entourer de petits sachets à demi remplis de sable chaud. Les linges trempés dans les liqueurs alcooliques ou dans le vin aromatiqne ne remplissent pas aussi bien l'indication que l'on se propose, parce qu'ils occasionnent le refroidissement du membre.

Peu de tems après l'opération, le malade ressent dans l'avant-bras de la douleur, et une espèce de fourmillement jusqu'aux extrémités des doigts; quelques fois le membre conserve sa chaleur naturelle après l'opération, d'autres fois le membre est froid et insensible, mais la chaleur s'y développe peu à peu et la sensibilité se rétablit. L'artère radiale reste quelques fois vingt-quatre, quarante-huit heures; quatre, six jours et même au-delà sans se faire sentir. Lorsque le sang commence à passer dans cette artère, le pouls est à

peine sensible, il est petit ; il augmente peu à peu, et enfin le battement devient aussi sensible que dans l'état naturel. Si les vaisseaux communiquans ne se dilatent pas, on doit craindre que la gangrène ne survienne, ce qui nécessiterait l'amputation du bras.

On doit toujours prescrire au malade un régime sévère, et le membre doit être tenu dans un répos parfait. La supuration ne s'établissant que du 3e au 4e jour, on coupe les bandes et les compresses pour les retirer avec plus de facilité, et ne pas donner des secousses au membre. On ôte la charpie qui est imbibée de cette sanie qui précède et annonce la supuration, lorsque la charpie du premier appareil est entièrement ôtée, on panse mollement la plaie avec de la charpie sèche, et on surveille les ligatures qui ne se détachent pour l'ordinaire qu'au dixième jour et quelques fois plus tard ; si elles ne sont pas encore tombées au quinzième jour et que leurs anses soient mobiles, il faut dans cette circonstance introduire une sonde cannelée dans l'anse et la couper avec des ciseaux. Si on attendait plus long-tems, les ligatures s'enfonceraient dans la plaie, il serait difficile de

les couper, et elles s'opposeraient à la cicatrice. Lorsqu'il n'y a pas d'accidens, on doit se conduire comme dans la cure des plaies simples.

Depuis plusieurs années on cite des anévrismes guéris spontanément; ces observations sont assez multipliées pour ceux de l'artère poplitée, et je n'en connais que deux exemples pour l'artère brachiale. Un de ces anévrismes était situé devant l'extrêmité humérale de la clavicule, il fut guéri par la méthode de VALSALVA; on trouve cette observation dans la médecine opérat. du citoyen SABATIER, *T. III*, pag. 206. L'autre au pli du bras guéri spontanément, est rapporté dans la méd. opér. du citoyen LASSUS, *T. II*, pag. 438.

Amputation.

Enfin, l'amputation ne doit être faite que lorsque le membre est prêt de tomber en gangrene, lorsqu'il y a altération des parties molles, des os, ou ossification de l'artère du pli du bras.

L'anévrisme variqueux ou par anastomose, ne doit pas être abandonné à la nature, comme quelques praticiens le pensent. BRAMBILLA, en a entrepris la guérison, il s'est servi pour l'obtenir, d'un morceau de linge plié en plusieurs doubles,

proportionné au volume de la tumeur, des compresses graduées et une bande suffisamment longue.

Après avoir fait rentrer dans le cours de la circulation, le sang contenu dans la tumeur, il appliquait immédiatement dessus un morceau de linge épais et imbibé d'eau vulnéraire; il le soutenait au moyen de compresses graduées, placées en croix et imbibées de la même eau. Ensuite il maintenait le tout par des circulaires faites d'abord sur le lieu de la tumeur, et sur l'avant-bras et sur le bras. Ce bandage bien appliqué, humecté de tems en tems, et renouvelé chaque fois qu'il en était besoin, a guéri deux de ces tnmeurs, l'une au bout de six mois, et l'autre au bout de quatre mois et demi. Voy. *essai sur les tumeurs formées par le sang artèriel, par le citoyen* Briot, *pag. 66.*

De l'Imprimerie-Demonville et Sœurs, rue Christine, n° 12.